Comisión de Derechos Humanos
S/C

Versión Taquigráfica N° 1788 de 2013

ADULTO MAYOR

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 4 de setiembre de 2013

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Gustavo A. Espinosa.
MIEMBROS:	Señora Representante Orquídea Minetti y señor Representante Gonzalo Novales.
INVITADOS:	Señor Director del Departamento de Geriatría y Gerontología de la Facultad de Medicina de la UdelaR, Profesor Titular Grado 5, doctor Ítalo Savio y Profesora Agregada Grado 4, doctora Ana Kmaid.

SEÑOR PRESIDENTE (Espinosa).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el agrado de recibir al señor Director del Departamento y Cátedra de Geriatría de la Facultad de Medicina de la UdelaR, profesor titular Grado 5, doctor Ítalo Savio y a la profesora Grado 4, doctora Ana Kmaid, a quienes agradecemos la presencia.

SEÑOR SAVIO.- Agradezco a la Comisión esta invitación a fin de poder aportar nuestro punto de vista sobre este tema.

Trajimos un documento que, de alguna manera, expresa lo que venimos a plantear en respuesta a preguntas que nos hicieron llegar oportunamente desde la Secretaría de la Comisión. Por lo tanto, vamos a seguir el orden de las preguntas que nos han realizado.

En lo que tiene que ver con la protección integral, nuestro Departamento tiene una visión acerca del concepto y la situación en nuestro medio. En la documentación aportamos datos sobre la demografía y la situación o estado de esta temática en Uruguay. Como ustedes saben, nuestro país es el más envejecido de América Latina y del cono sur; superamos el 14% de mayores de 65 años. A su vez, en cuanto a los mayores de ochenta años, tenemos el triple del promedio de la región, o sea que hay un envejecimiento del envejecimiento. Por otra parte, se calcula que para 2030 ese promedio va a ser del 22% y, por tanto, van a superar a los menores de quince años. Esos datos tienen que ver con la dimensión de esta población, pero a su vez hay que señalar otras cuestiones relacionadas con la capacidad de cuidar a quienes son dependientes o más frágiles.

Desde nuestro punto de vista, el sistema de cuidado de los más vulnerables está basado en la familiarización de la responsabilidad. Como todos sabemos, la estructura familiar se ha ido reduciendo y han cambiado roles,

sobre todo el de la mujer, que se ha integrado progresivamente -por suerte- al mercado laboral. Esto resta a las mujeres como recurso tradicional o sobrecarga el recurso tradicional en el cuidado de los más vulnerables. Por tanto, para nosotros existe una dimensión importante del tema y en contrapartida dificultades de las estrategias familiares y de las que como sociedad nos hemos venido dando. Pensamos que hay mucho para hacer en planes de atención integral y políticas de Estado. Creemos que nuestra sociedad no ha acompañado este proceso de envejecimiento poblacional que se veía venir en sucesivos censos desde la década del cincuenta con respuestas, sobre todo, a nivel sanitario y social

En lo que tiene que ver con los planes, lo que existe hoy es el Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez que rige para 2013- 2015. Traje un ejemplar a la Comisión por si no se encuentra en la biblioteca del Poder Legislativo. Este Plan toma como ejes los establecidos por la Asamblea de Viena de 1982 y las recomendaciones de la última Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en Madrid en 2002. Sin embargo, nos parece que los contenidos tienen insuficiencias; algunas cosas que vamos a señalar están mejor descriptas y detalladas en el documento que les presentamos. Pueden sumarse a este Plan o a los objetivos que se plantean en este Plan otras prestaciones que da el Estado que no están comprendidas en ninguna estrategia sino que están desagregadas desde distintos efectores del Estado, como por ejemplo las prestaciones económicas y sociales que realiza el Banco de Previsión Social y la ley de vivienda para jubilados y pensionistas que financia el "cupo cama", una transferencia económica por un valor próximo a los US$ 1.000 para beneficiarios que requieran residir en un hogar para adultos mayores. Quedan fuera de esto los más pobres porque, obviamente, igual que la ley de vivienda para jubilados, solo son beneficiarios aquellos que tienen beneficios contributivos. Por tanto, aquellos mayores provenientes del sector informal que no tienen beneficios contributivos quedan en este sentido fuera de toda transferencia.

También existen programas a nivel municipal, la Universidad de la Tercera Edad, del Ministerio de Educación y Cultura o los programas de la Secretaría del Adulto Mayor de la Intendencia de Montevideo. ¿Qué vemos nosotros como vacío o aspectos deficitarios en este Plan? Primero, que no tiene en ningún caso productos o indicadores que expresen en forma concreta y evaluable el cumplimiento de los objetivos que se persiguen. Si ustedes repasan el Plan van a ver que no hay un solo objetivo que se relacione con un indicador o un resultado evaluable y medible. Entendemos que el Plan también es insuficiente en cuanto a medidas de protección sobre situaciones de abuso o maltrato hacia los mayores y que los aspectos referidos a las políticas de salud también son pobres. Se podría haber sido un poco más ambicioso en este sentido, porque de hecho no hay una sola propuesta que integre prestaciones o que se dirija a la atención y protección integral de la salud y el bienestar de los mayores. No hay ningún enunciado en el plan vigente que proponga integrar prestaciones específicas en el PIAS, Plan Integral de Atención a la Salud, documento con el que el Ministerio de Salud Pública se rige para controlar a los prestadores sanitarios.

Por otra parte, no vemos en el Plan ninguna estrategia dirigida a la vejez frágil y vulnerable más allá de que se plantea reformular el marco legal sobre control de casas de salud y residencias de ancianos. Tampoco vemos ninguna medida destinada a proteger a personas con bajos ingresos o a adultos mayores procedentes del sector informal, que como ya señalaban desde la década del noventa los organismos internacionales, se iban a incrementar progresivamente.

También se nos pregunta sobre los controles, inspecciones y seguimientos que se realizan regularmente. Entendemos que la pregunta está dirigida a la Ley Nº 17.066 y al decreto reglamentario Nº 320/99 que tienen que ver con la fiscalización de establecimientos para adultos mayores. Hasta donde nosotros sabemos, se están haciendo inspecciones exclusivamente dirigidas a denuncias o a solicitudes de habilitación, pero no se está cumpliendo con los ciclos regulares que el marco legal prevé: el seguimiento y la inspección periódica, sistemática, con ciclos de cada dos años, de quienes ya están registrados; eso no se está haciendo. Tampoco se está reuniendo la Comisión Honoraria Asesora prevista en esta ley, que nosotros integramos; no se reúne desde hace más de tres años.

En la Rendición de Cuentas que está actualmente en discusión en el Parlamento se planteó, primero en el artículo 255 y luego en el 265, transferir el contralor desde el Ministerio de Salud Pública hacia el Ministerio de Desarrollo Social, cuestión que no nos parece conveniente porque puede tener consecuencias perjudiciales para quienes están alojados en las instituciones de larga estadía. Sería muy extenso enumerar el porqué de todas las objeciones, pero las fundamentamos en los anexos del documento que presentamos. No somos los únicos que cuestionamos ese artículo y esa transferencia de competencias; también lo ha objetado la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriatría

En cuanto a los recursos humanos y económicos con los que contamos, el Departamento de Geriatría de la Facultad de Medicina financia sus cargos y recursos humanos con rubros del Hospital de Clínicas. La dotación está descripta en la página 7 del documento que les presentamos. Existe un cargo de Profesor Titular, que en este caso soy yo; un cargo de Profesor Agregado, Grado 4, que es la doctora Kmaid; dos cargos de Profesor Adjunto, y así sucesivamente, tal como están descriptos en esa página.

No tenemos otros recursos presupuestales asignados ni manejamos recursos financieros nuestros.

¿Qué recomendaciones haríamos al Poder Legislativo en cuanto a las situaciones de abandono, violencia y abuso sobre este grupo etario? El 15 de junio de este año, el Día Internacional de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, emitimos una declaración a la opinión pública, en la que repasamos sugerencias o ideas, algunas de ellas de resorte legislativo, otras, quizás, no. Volvemos a enumerarlas.

Nos parece que se puede mejorar la legislación vigente en términos de violencia doméstica, pero que habría que generar algo acerca de las formas de violencia institucional, que también existen. El problema de la violencia está abordado desde la perspectiva de género, escasamente con respecto a la niñez y no hay ningún contenido específico referido a los adultos mayores. Nos parece que tal vez se podría mejorar lo existente.

También planteamos la posibilidad de mejorar la regulación de las residencias para adultos mayores. Sobre todo en el caso de quienes padecen deterioro cognitivo, sería bueno que la legislación dispusiera de forma preceptiva la obligatoriedad de denuncia ante la Justicia de aquellas institucionalizaciones que superen los seis meses porque ello, de alguna manera, activaría los mecanismos periciales para determinar si existe o no incapacidad y pondría a resguardo, sobre todo, de las formas de abuso patrimonial, ya sea de las propiedades o de los ingresos jubilatorios, así como de préstamos. Nos parece que se podría mejorar la legislación añadiendo la obligación a los apoderados -sobre todo si son los dueños o los directores técnicos de las instituciones- de rendir ante algún organismo qué hacen con los dineros o cómo lo gastan, como hemos tenido que hacerlo quienes hemos dirigido instituciones públicas. Esto se hace en el ámbito público. Sería cuestión de poner las mismas reglas de juego en el ámbito privado.

Entendemos que se podría innovar o legislar en aspectos referidos a la protección de los mayores frente al abuso patrimonial. Quizás, podría haber normas que limitaran el número de poderes por apoderado. Si ustedes solicitan información a BPS podrán apreciar que hay apoderados que tienen decenas y hasta centenas de poderes, lo que nos parece que no es adecuado ni conveniente -Savio que sea una institución macro-, mucho menos si no está sometida a ningún contralor.

Asimismo, creemos que también deberían existir normas que modificaran el orden de prelación en las retenciones que realiza el Banco de Previsión Social. En definitiva, la necesidad del anciano, muchas veces abusado con préstamos, es lo último que se satisface. Nos parece que eso se debería revisar. En el caso de las personas que están institucionalizadas, un buen recaudo sería que el marco legal previera en la concesión de préstamos alguna forma de evaluación sobre la capacidad de consentir el endeudamiento, no de mellar la libertad de quien pueda solicitar un préstamo por razones sociales, sino la capacidad de ejercer su autonomía y su libertad.

Entendemos que también hay cuestiones por hacer respecto del Código Civil, por ejemplo, en cuanto a la pensión alimenticia, que es obligatoria y recíproca, de hijos hacia padres en situación de dependencia. En general, en el caso del adulto mayor, no sé si por una cuestión legal o por tradición, si esto no se tramita, en los hechos, no ocurre. Es dudoso que alguien que está postrado o limitado en su movilidad en una residencia o tenga deterioro cognitivo, aunque no esté declarado incapaz, pueda promover el reclamo de pensión alimenticia hacia sus hijos. En otros países hay sistemas que nosotros llamamos de hipoteca revertida, por los cuales el Estado, en situaciones de vulnerabilidad y dependencia, se hace cargo de cuidarla, pero si la persona tiene bienes existe la condición previa para los herederos de que cuando fallece abonen los costos de manutención y atención que no hubieren abonado y que la sociedad financió a través de impuestos.

En este sentido, creo que añadimos varias sugerencias.

Otra de las preguntas que nos hicieron llegar es cómo se coordina la protección integral entre el ámbito privado y público. No existe un espacio de coordinación institucional entre lo público y lo privado. No existen instrumentos de coordinación, por ejemplo, a nivel sociosanitario. No existe legalidad en este sentido. De hecho, no existe ninguna previsión, siquiera en el Plan de Envejecimiento y Vejez. La coordinación

sociosanitaria o la articulación de la protección persiste desagregada entre distintos efectores que, seguramente, hacen más de lo que conocemos. El impacto agregado sería mayor si existiera un espacio de coordinación, tanto público- público como público- privado.

El último punto que nos hicieron llegar tiene que ver con conocer algunas de las deficiencias en materia de políticas de Estado. Nos atrevemos a sugerir algunos aspectos. Por ejemplo, nos parece que el Plan de Envejecimiento y Vejez, el plan gerontológico previsto en la legislación que crea el Inmayores en el espacio del Mides -Ley Nº 18.617- debería tener características de plan. Habría que revisar, inclusive, en la exigencia legal, que como todo plan, tuviera metas e indicadores relacionados con áreas de responsabilidad, efectores y criterios de evaluación y seguimiento, que es lo que nos parece que hasta ahora no se ha hecho. Si uno no puede medir lo que se propone, difícilmente pueda saber si ese objetivo se ha cumplido o no, cuánto costó el cumplimiento del objetivo, cuánto se le asignó al cumplimiento del objetivo y demás.

Entendemos que se podría mejorar la calidad del gasto en políticas de Estado en este campo. Para ello hay que diseñar las políticas con enfoque de riesgo. Nosotros, desde la geriatría y la gerontología diferenciamos las estrategias dirigidas hacia quienes están bien y socialmente integrados que hay que promover que permanezcan así, de las políticas focalizadas -con vocación universalista, pero focalizadas- sobre quienes son más frágiles y dependientes. Creemos que desde la perspectiva de derechos hacia los mayores falta asegurar componentes en las prestaciones sanitarias que tienen que ver con el derecho de los mayores a tener una atención diferenciada, amigable, especializada, articulada con el primer nivel de atención, con la medicina familiar y todos los otros recursos sanitarios. Debería existir alguna legislación que asegurara a nuestros adultos mayores ese derecho, como tienen los niños, en el otro extremo de la vida.

Creemos que el postergado sistema de cuidados -que ya se anunció que no se llevará a cabo en esta Administración- es una necesidad que deviene de lo que explicamos al principio: es necesario que una función que se ejecuta exclusivamente desde la familia reciba algún apoyo sistémico para que la familia pueda seguir cumpliendo el rol que naturalmente tiene que desempeñar.

Finalmente, nos parece que al plan también le faltó, en términos de políticas de Estado, diseñar una agenda nacional de formación de recursos humanos competentes en este tema de la atención de los mayores que incluya no solo la formación de cuidadores o acompañantes, sino todo el espectro de disciplinas involucradas, profesionales y no profesionales. Para eso hay que sentarse a diseñar una agenda de formación de recursos humanos -sociales, sanitarios, de todo tipo- para la protección integral de los mayores, como tienen los planes gerontológicos de España y de otros países del mundo. No creemos que a partir de la afirmación de que se apoyará la formación en aspectos de los cuidados se elabore una agenda nacional en la formación de recursos humanos, que es otra cosa de mayor entidad y de más largo plazo.

Reiteramos la sugerencia de introducir mejoras a la legislación que corresponda para proteger a los mayores en situaciones de abuso o maltrato. Nos parece que hay mucho por hacer y que la mayoría de estas cosas no solo tienen que ver con costos, sino también con mejorar la calidad del gasto. Sabemos que se realiza un gasto importante en este sector de población, pero entendemos que la calidad del gasto no es la adecuada porque faltan estas cuestiones.

SEÑOR PRESIDENTE.- Cuando propusimos a los integrantes de la Comisión generar una instancia de acercamiento y de comunicación con distintas áreas institucionales que abarcaran la temática del adulto mayor, nos parecía importante este análisis que compartimos con ustedes.

Más de una vez he señalado la vulnerabilidad muy importante y fuerte que tiene un sector grueso de la población adulta mayor en Uruguay. Hemos podido detectar situaciones de abandono preocupantes en los centros de alojamiento de larga estadía, 840 de ellos declarados; solo el 1,2% habilitado. Durante las últimas décadas, ha proliferado un número muy importante de centros de alojamiento de larga estadía clandestinos, mientras que la situación de los recursos humanos inspectivos es verdaderamente deficiente -se nos informó que son veinte inspectores para cubrir todo el país-, lo cual señala una situación de vulnerabilidad; creo que es público el abuso, físico, psicológico y económico que existe.

Asimismo, hay temas que se reiteran en los planteos de las distintas delegaciones que hemos recibido. Compartimos con ustedes que en lo que respecta al Plan de Envejecimiento y Vejez hay muchas líneas estratégicas que están demoradas y estamos muy cerca de 2015: lo que tiene que ver con la formación de

recursos humanos de la salud en las perspectivas de gerontología, geriatría y derechos humanos; lo que refiere a la promoción de condiciones sociosanitarias adecuadas para necesidades específicas de las personas mayores en situación de mayor vulnerabilidad; lo que tiene que ver con garantizar los derechos y promover la autonomía de las personas mayores a través de la mejora de la calidad de los servicios de cuidados en los centros de larga estadía, que acá veo que hay un nudo muy importante a desatar; lo que respecta a la línea estratégica Nº 5, que tiene que ver con promover acciones a favor de la accesibilidad, promover la adecuación de viviendas en materia de accesibilidad, asegurar la adecuación de las viviendas a las necesidades de las personas mayores. En definitiva, podríamos hablar de una cantidad de pautas que aún falta concretar, pero quiero señalar que ha habido avances; ¡vaya si ha habido! Es bueno reconocerlo, pero estamos detenidos y hay situaciones que ameritan una rápida corrección.

Voy a hacer algunas preguntas concretas.

Coincidentemente con el Día Internacional de la Toma de Conciencia sobre Abuso y Maltrato en la Vejez, se dio cuenta a través de la prensa de un informe realizado por la Facultad de Medicina y del Departamento de Geriatría -UdelaR- por el que se dio a conocer un número importante de propuestas. Cabe destacar que la Udelar y la Facultad de Medicina no solo señalaron un problema, sino que también hicieron propuestas, y eso lo recibo, lo celebro y lo felicito. En ese informe se señala que en Uruguay hay unos 25.000 adultos mayores que sufren alguna forma de abuso o maltrato, como la negligencia en los cuidados, abandono, violencia física, psicológica, económica o sexual. A raíz de esto, voy a leer la versión taquigráfica de la sesión del día 10 de julio, donde la Directora del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores expresó lo siguiente: "Quiero hacer algunas precisiones. La Cátedra de Geriatría hizo un informe que generó mucha repercusión en los medios. Consideramos que en algunos puntos hay otra visión, por lo que no estamos de acuerdo con él".

Con el espíritu constructivo de encontrar un acercamiento a las distintas posiciones e interpretar, como legisladores, cuál es el punto de encuentro para promover las soluciones, me gustaría saber cuáles son las diferencias de opinión o de estrategia que hoy tienen, por un lado, la Facultad de Medicina -la UdelaR- y, por otro, organismos dependientes del Mides o del propio Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

Otro tema que se ha mencionado aquí es la falta de habilitación. Independientemente de la cuestión burocrática, que es tan dura, tan crítica, se habló de cifras realmente muy importantes para habilitar la parte de Bomberos, y eso no es una crítica a los servicios que prestan esa habilitación, sino que se trata de una realidad que golpea toda esta situación de vulnerabilidad.

Respecto a la clandestinidad de muchos centros de larga estadía y al número bastante escaso de inspectores, ¿cuáles serían, a criterio de ustedes, las soluciones prácticas más inmediatas? ¿Cuáles serían las alternativas legales en lo inmediato, independientemente del documento que nos acaban de entregar, que es muy profundo y tiene muchas recomendaciones? ¿Cuál es la solución en lo práctico? Porque como hombres políticos -hablo a título personal-, tal vez tenemos una vocación más discursiva que práctica ejecutiva. Por lo tanto, sería bueno que, con una visión práctica ejecutiva, nos pudieran recomendar acciones concretas, rápidas y eficientes para proteger la vulnerabilidad tan alta que tenemos a nivel de los adultos mayores.

Y tomo nota de eso que es cierto: el abuso económico intra y extra familiar, la cadena de préstamos y préstamos, esa calecita que nunca termina y que somete a una total indigencia al adulto mayor, en virtud de sus menguados ingresos. Eso no solo tiene que ver con la ética sino también con la moral de quienes lo practican tan perversamente. Seguramente, podamos encontrar una solución a través de contactos con el BPS y otras entidades públicas involucradas en esta materia.

SEÑOR SAVIO.- Voy a tratar de seguir el orden de las preguntas, que están todas relacionadas.

En realidad, nosotros integramos el Consejo Consultivo del Adulto Mayor, que funciona en el ámbito del Mides. La Ley Nº 18.617 dispone que la Cátedra de Geriatría está integrada a ese espacio. Nosotros siempre hemos actuado con un criterio propositivo. En ese ámbito, siempre hemos aportado con espíritu constructivo. De hecho, la declaración que emitimos el 15 de junio no contó con reparos del Mides, sino que entendían que desde un organismo público ellos no podían plantear eso. Nosotros suscribimos la declaración que dictó el Mides, pero nos pareció insuficiente y, en ese contexto, anunciamos que íbamos a emitir una declaración como Facultad de Medicina, con la anuencia del Decano, que luego fue lo que se emitió a la opinión pública.

Eso es lo que quería decir con referencia a la declaración.

Por otra parte, nos parece que al plan de envejecimiento le faltan aspectos concretos, indicadores medibles, a fin de afirmar que esos veintidós lineamientos estratégicos se han cumplido. Asimismo, le faltan componentes, sobre todo en el campo de lo sanitario, en los que la Facultad de Medicina aportó. Esto me consta porque la doctora Kmaid fue quien participó en las instancias previas a la confección de ese plan. Lo cierto es que no se recogió nada, absolutamente nada y no entendemos por qué.

Respecto de las instituciones, se pueden adoptar medidas concretas de corto plazo. Entendemos que ese es un tema relevante, con dimensiones tan importantes que no se puede pensar en soluciones mágicas, pero hay cosas que sí se pueden hacer. Por ejemplo, quienes ejercen la Rectoría podrían empezar por exigir que las instituciones se inscriban en el Registro Único Nacional. Eso no supone una habilitación sino que quiere decir que existen. Nos parece distinta la vocación de alguien que dice que existe y que quiere regularizar una situación, que la de alguien que se esconde o vive -por decirlo así- desde la clandestinidad o irregularidad.

Hay otras cosas en el marco legal -que el legislador previó-, que tienen que ver con el censo que deben realizar las instituciones para remitir al órgano rector, que todavía sigue siendo el Ministerio de Salud Pública. Estas deben describir a las personas que tienen alojadas, individualizarlas, decir quiénes son, informar sus edades y sus principales problemas de salud.

Hay otras cosas que también se pueden hacer desde los organismos del Estado. Se puede cruzar información. Hay instituciones, como el Banco de Previsión Social y los servicios públicos y privados de emergencia, que visitan frecuentemente estos lugares. Inclusive, está el Ministerio del Interior, que expide la constancia de que la persona está viva para que los apoderados puedan seguir cobrando. Es decir que hay un conjunto de estrategias para definir mejor este universo.

También existe una disposición legal que establece que los médicos son responsables de gran parte de las cosas que ocurren allí. Y hay muchas instituciones no habilitadas que tienen colegas ejerciendo, que tienen una responsabilidad.

Asimismo, se dictó una norma estableciendo que el Ministerio de Salud Pública tiene que exigir la formación en aspectos de geriatría y gerontología a los colegas que trabajen allí y que no la tienen. Que yo sepa, hubo un solo curso desde el año 1999, cuando surgió la reglamentación; uno solo, después ninguna Administración desarrolló cursos dirigidos a los colegas que se desempeñen en esos medios.

Tampoco se están aplicando ordenanzas que el mismo Ministerio ha gestado porque la reglamentación no estableció estándares, categorías. Si bien resolvió que había que categorizar, no estableció estándares mínimos para habilitar. Y eso se regularizó después a través de dos Ordenanzas, la Nº 5 y la Nº 385 de 2008, que tampoco se están aplicando y el estándar mínimo para habilitar me parece aceptable, o sea que no tiene más que requerimientos básicos, diría yo, a fin de poder funcionar.

Por supuesto que los servicios que son irregulares, indecorosos e inhabilitables por estar por debajo del mínimo aceptable, no van a ser habilitables en ninguna hipótesis. Ese sí es un problema político y de políticas de mediano y largo plazo, porque la gente no compra mala calidad porque quiera. El mismo anciano abusado económicamente, muchas veces, no tiene más que negociar su pensión o bajo ingreso y cae en el circuito de los préstamos como forma de pago de un servicio de baja categoría, porque no es beneficiario del Estado, porque no entra en ninguna política, porque tampoco recibe transferencias por ocupar camas del BPS y porque no tiene una pensión contributiva. Es una paradoja porque el Estado realiza transferencias y subsidios, inclusive cruzados entre sí, hacia sectores de adultos mayores que no necesariamente son los que están en peores condiciones.

Me parece que la irregularidad se gesta por ausencia de la Rectoría. Si ustedes aprecian la tendencia intercensal respecto del crecimiento de camas, van a ver cómo se va incrementando progresivamente, por dos razones. Una de ellas es que no existe un sistema de cuidados que genere soluciones alternativas entre el domicilio y la casa de salud y porque no hay rectoría. Es como si el Estado hubiese renunciado a controlar y fiscalizar este universo que no hace más que crecer y crecer. Esto muchas veces termina impactando en los gastos del Estado, porque ¿dónde termina mucha gente que está mal atendida o asistida? En la puerta de un hospital, en una cama de un sanatorio, con estadías prolongadas, a un costo cama entre $ 4.000 y $ 6.000 por día, en cuidados moderados. Francamente, esto no se entiende ni desde el punto de vista económico, porque

es poco inteligente tener alojada a una persona en un hospital durante meses o años -como pasa en el sector público-, cuando de repente, con costos de tres días o cuatro, podría estar en otro lado. Hay muchas cosas para revisar.

En cuanto al corto plazo, creo que hay instrumentos que están en la norma, que tienen que ver con lo formal, porque convocar a que se inscriban en un registro, tener sistemas de información adecuados y censar a la población que asiste, creo que nos aproximaría a algo que se llama fiscalización. Después sí habrá que estudiar, de acuerdo con los estándares mínimos, cuáles son las instituciones que no merecen existir porque, verdaderamente, la única justificación es la miseria de la miseria. Nadie me puede decir que por $ 4.000 en este país pueden brindar cuatro comidas, baño, etcétera. Ahí hay algo raro y la única forma en que pueden funcionar es con personal doméstico informal, sin contribuir al BPS ni pagando impuestos y, además, abusándose de los viejos. Esa es la única viabilidad para un negocio de ese tipo.

En el corto plazo, lo que se nos ocurre es el registro y el contralor sobre actores fundamentales, entre otros, nuestros propios colegas. El marco legal previsto es duro con los médicos.

Resulta claro que no fiscalizar ni hacer nada es la peor de las soluciones y la más cara. Yo soy de los que creen que lo que no se controla, no se gestiona y lo que no se gestiona, generalmente, es más caro.

Según tengo entendido, el cuerpo inspectivo actualmente es de menos de veinte personas; ahora son seis para todo el territorio nacional. Eso, de alguna manera, también refleja la vocación del Estado por el ejercer la rectoría sobre estos espacios, porque no es razonable que seis personas puedan supervisar un universo de 25.000 camas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Disculpe que insista en cuanto a las inspecciones y habilitaciones, pero la pregunta concreta -sin ir en contra de los reglamentos e institutos que proceden a la habilitación- apuntaba a cuál sería el nudo a desatar. Aquí hay un problema que es económico y es el del altísimo costo. Hace pocos días, se hablaba de que se necesitan $ 150.000 para lograr una habilitación de un centro de larga estadía con un promedio de cuarenta camas. Además, se está hablando de mucho tiempo, de los requerimientos y se señala, de manera casi sistemática, la gestión ante Bomberos. En lo personal, he realizado frecuentes visitas a determinados centros y conozco la importancia de contar con la habilitación de Bomberos; que quede claro que no pretendo ni sugiero evitarla, pero ¿cuál sería el mecanismo y la forma práctica y concreta para llegar a los centros de larga estadía clandestinos que han proliferado por todos lados, que existen y pululan sin ningún tipo de control?

Además, usted me refuerza la preocupación, porque hasta hace instantes estábamos hablando de veinte inspectores y ahora se dice que solo hay seis para todo el territorio nacional. Creo que usted comenzó bien diciendo que las inspecciones, muchas veces, obedecen a denuncias puntuales o a alguna situación de mucha resonancia como para que se pueda atender.

SEÑOR SAVIO.- Entiendo su pregunta y tiene razón. Hay barreras de ingreso a la formalización y una es el costo de los procedimientos. Pero se podría trabajar en ese sentido, por ejemplo, vinculando determinadas cuestiones como exoneraciones fiscales y tarifas públicas, porque convengamos que formalizar implica pagar tarifas comerciales de agua, luz, teléfono, etcétera, lo que supone cinco veces la tarifa habitual. Yo sé que los hogares sin fines de lucro, a instancias del BPS, han conseguido que el Estado no les cobre tarifas comerciales. Se puede establecer una estrategia que vincule exoneraciones fiscales o ciertas cuestiones de costo relacionadas con la habilitación y la formalización. Quien demuestre vocación de formalizar podría, eventualmente, beneficiarse -por decirlo de alguna manera- con estas cuestiones. Y eso está en manos de los organismos del Estado que regulan y de quienes están a cargo de los aspectos fiscales o de las tarifas públicas, por ejemplo. Esta es simplemente una idea. Me consta que mucha gente que presta servicios en este segmento -que son privados y lucrativos y que trabajan muy bien-, perciben esto como un peso y hasta como una cuestión de deslealtad desde lo clandestino, ya que no les interesa formalizarse porque los costos serían otros. Es verdad que hay un costo por el que el mismo Estado se está haciendo trampas al solitario porque, en realidad, no lo paga a través de las tarifas públicas pero seguramente lo estará pagando a través de gastos en salud y otras cosas; seguramente por algún lado estos impactos se sienten.

Este es simplemente un planteo. Creo que habría que vincular la formalización sobre estándares básicos con una suerte de estímulos. Las dos consultorías de expertos que han venido a asesorar sobre este tema, financiadas por la OPS -una consultoría española en la década del noventa y una experta israelí que vino en el año 2000-, hicieron estas recomendaciones: empezar por considerar los estándares mínimos, trabajar para promover la formalización con una política de estímulo y comenzar a crear algo así como bolsones de calidad -los describieron de esa manera- que después permitan ir reacomodando y redistribuyendo gente, por lo menos en el corto plazo.

En cuanto al mapeo de instituciones, hay muchas formas de hacerlo. Yo mencioné cruzar la información del BPS con la del Ministerio del Interior y las unidades de emergencia. Eso en algún momento se hizo pero luego se dejó de hacer. Otra forma de estimar de manera más adecuada el fenómeno tiene que ver con usar los datos del censo, pero sé que esa información no se puede utilizar con estos fines. Sí se puede utilizar para estimar, porque un hogar colectivo -aunque no diga que es una casa de salud- en el que viven cinco adultos mayores de cierto rango etario, resulta extraño; o son quintillizos -cosa rara-, o se trata de un residencial.

Inclusive, creemos que hay una subestimación. El Mides plantea que esto representa un 3,5%, pero nosotros creemos que hay un subregistro, porque si el criterio es lo que declaró el dueño, no todos van a decir: "Sí; yo tengo una casa de salud". Entonces, una aproximación más realista a esto sería la de considerar hogares aquellos en los que viven cinco o más adultos mayores juntos, sin relación de parentesco.

Nos parece que el tema fiscal es importante, hay instrumentos para desarrollar y reitero que existen antecedentes, porque ya se ha hecho respecto de los hogares sin fines de lucro. Me parece que se puede trabajar en ese sentido, siendo práctico, pero tiene que estar en el marco de una política de formalización, lo que también requiere recursos humanos, es decir un cuerpo inspectivo, porque si no se fiscaliza ni controla, difícilmente se logre regular el sector.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera hacer una simple consulta a raíz de una propuesta muy concreta que estamos elaborando con algunos técnicos. Una de las falencias que tiene la aplicación del plan nacional es, indudablemente, la formación de recursos. Y vaya si esto es importante en múltiples instancias que pasan por lo sanitario, por la alimentación y por la recreación, que muchas veces parece un asunto olvidado para estos grupos etarios.

Entonces, habida cuenta de la asistencia pública que existe para beneficiarios del Plan de Equidad, que conforman un número poblacional muy fuerte en Uruguay, se nos ha ocurrido una iniciativa en cumplimiento de la ley de creación del Plan de Emergencia, que mandata a los beneficiarios a tres contraprestaciones básicas, que son la atención y el seguimiento de los estudios de los hijos, así como su atención en salud y una tercera, que es a la que quiero referirme, que tiene que ver con las tareas comunitarias o contraprestaciones sociales, como acabamos de definirlas. Oportunamente, se nos ha ocurrido promover el interés por parte del Mides para que, de alguna manera, pueda capacitar y orientar a un núcleo de esta población a los efectos de prestar, simplemente, tareas de asistencia a los adultos mayores que estén en los distintos centros de larga estadía, en actividades que pasan, principalmente, por un seguimiento alimentario, de higiene y de recreación. La pregunta concreta es si técnica o profesionalmente ustedes ven algún obstáculo a esta propuesta que, reitero, tiene un contenido solidario, pues procura devolver a la sociedad algo a cambio de lo recibido, prestando una tarea que me parece relevante, que es la de proteger a quienes tanto han dado por este país, que son nuestros abuelos y abuelas.

SEÑOR SAVIO.- No veo ninguna objeción técnica. Además, me parece muy digno, ya que es una forma de devolver algo a cambio y el altruismo es un camino de ida y vuelta, por lo que también gratifica al que proporciona y al que recibe. Ese planteo me parece muy bueno en el campo de los cuidados. Puede ser una cuestión más custodial, porque tampoco les podemos pedir que de un día para otro se transformen en cuidadores profesionales, porque eso ya requiere otra preparación, pero reitero que no veo ninguna objeción desde el punto de vista técnico.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les comento que tendremos una charla con representantes del BPS porque, indudablemente, hay temas que tienen que ver con los hogares o centros de larga estadía declarados, formalizados, que son empresas y requieren autorización y algunas formalidades que si bien implican asuntos burocráticos, son temas a pulir. De todos modos, creo que hay importantes recursos humanos

que podemos destinar, reitero que como una colaboración y no como una función específica, porque eso entraría en colisión con otras reglamentaciones.

Les agradecemos la presencia.

(Se retira de Sala el doctor Ítalo Savio y la doctora Ana Kmaid)

(Se corta la grabación)

——Se va a votar la convocatoria al INAU por el tema expresado por los ex trabajadores de la ONG "Proyectos Culturales del Hogar Capitanes de la Arena".

(Se vota)

——Tres por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Se coordinará esa entrevista a través de Secretaría.

El otro punto a considerar es el análisis que hizo la Comisión por el reencuentro de los uruguayos. Corresponde decir que esta Comisión presentó un anteproyecto sobre una cuestión que tiene que ver con sus reivindicaciones. Cabe señalar también que los Diputados que estuvimos presentes en esa oportunidad les hicimos recordar cuáles son las iniciativas, a quiénes corresponde, cuáles son los plazos que hoy por hoy tenemos, que están muy próximos al comienzo del año electoral.

Espero contar con alguna opinión sobre cuál sería el camino a seguir por este tema, habida cuenta de que ya han sido recibidos en otras oportunidades.

Una de las alternativas podría ser que los legisladores utilicen el anteproyecto como una herramienta para elaborar un proyecto de ley, con las formalidades correspondientes. La otra podría ser simplemente esperar la iniciativa del Poder Ejecutivo.

En lo personal, no puedo orientar a ningún legislador integrante de la Comisión o fuera de ella para que se decida por alguna de las dos alternativas.

SEÑORA MINETTI.- Tal vez, nos convendría esperar la iniciativa del Poder Ejecutivo porque se está trabajando en este tema.

(Diálogos)

——Desde mi punto de vista, la reparación no pasa solamente por lo económico. No estoy en condiciones de sugerir a ningún legislador de mi fuerza política que se incline por alguna de las dos alternativas porque, como es sabido, hay otros grupos que también están reclamando. Reitero que nos convendría esperar la iniciativa del Poder Ejecutivo.

SEÑOR PRESIDENTE.- En lo personal...

(Se corta la grabación)

SEÑORA MINETTI.- Se trata de personas muy vulnerables. La madre, a pesar de no manifestarse verbalmente, debe tener un gran dolor por toda esta situación.

Quien quiera asesorar a estos papás debería aconsejarlos a que vayan a la Justicia, si es que tienen más pruebas. Lo que presentan ellos es muy subjetivo y es lógico. Si algo pasó como dice el señor Lemos, se debe aclarar.

No estoy de acuerdo con seguir adelante con esto porque esta Comisión nada puede hacer para solucionar este problema. Reitero que entiendo que una persona después de haber tenido esa pérdida debe querer

encontrar una respuesta, porque los padres no están preparados para perder un hijo. Además, el chico ya venía con problemas psiquiátricos. Dado el desenlace, se me ocurre que van a estar hasta el resto de sus vidas buscando, no sé si el motivo, pero sí una explicación de lo sucedido.

SEÑOR PRESIDENTE.- Con total franqueza, debo expresar que es un tema que a mí me genera múltiples dudas. Puedo comprender y seguir la línea de razonamiento de nuestra colega, la Diputada Minetti pero, leyendo y releyendo la versión taquigráfica, hay algunos aspectos que generan dudas, naturales, en un país donde los sistemas no son infalibles. De la misma manera que me generan dudas múltiples situaciones en las que existen fallas de actuación en el procedimiento policial o en otras instancias de la Administración, como en lo relativo a la tramitación burocrática de determinados asuntos. Una de las interrogantes mayúsculas es el episodio del siniestro, accidente o como se lo quiera llamar; no soy quién para tipificarlo. Es extraño que a una persona se la embista desde atrás, se avance y se vuelva a retroceder, volviéndola a embestir, tal cual surge de la versión taquigráfica.

Quiero destacar que no es la primera vez que actores políticos han tomado interés por estos casos, y que han promocionado una Comisión asesora. No importa de qué partido, pero esto ha sido así históricamente. Una de las funciones de los legisladores, sea en el ámbito departamental o nacional, es la de promocionar los asuntos que entiendan pertinentes al ejercicio de sus responsabilidades, mandatados, en este caso, por una sensibilidad. Yo no voy a juzgar si estuvo bien que el tema se planteara acá o no, pero estamos en una Comisión de Derechos Humanos, y creo que es de recibo que sea sensible a estas temáticas.

Mociono que las versiones taquigráficas sean enviadas al Ministerio del Interior, a la Presidencia de la República, a la Suprema Corte de Justicia, al Ministerio de Salud Pública y al propio Congreso Nacional de Ediles. De esta manera, nosotros estaríamos cumpliendo. Después, cada uno de los organismos que la reciba, determinará qué trámite le dará.

SEÑORA MINETTI.- No hace mucho que estoy en este ámbito, pero sí que soy un ser político, y para mí está clarísimo que los políticos no solo pueden, sino que deben informar y apoyar a cualquier ciudadano de cualquier partido político.

Debo ser honesta en cuanto a que me molestó que el señor Edil pusiera las fotos del fallecido; el señor Presidente le llamó la atención. En el futuro no permitiré que suceda algo así. Quiero dejar constancia en la versión taquigráfica de que el señor Presidente actuó cómo debía actuar. Reitero: actuó como debía, a pesar de que el señor Edil era de su partido político.

Por otra parte, quiero adelantar que votaré la moción propuesta en forma negativa.

SEÑOR NOVALES.- Quisiera hacer un agregado a la moción propuesta por el señor Presidente. Solicito que la versión taquigráfica se envíe también a la doctora González de Asuntos Internos del Ministerio del Interior.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la moción, con el agregado propuesto por el señor Diputado Novales, a los efectos de que los organismos tomen conocimiento e informen sobre esta situación.

(Se vota)

——Dos en tres: AFIRMATIVA.

SEÑORA MINETTI.- Voté en forma negativa porque creo que la versión taquigráfica se remitirá a algún ámbito que no tiene absolutamente nada que hacer en este tema. Es más: estoy hablando de un ámbito en el cual participé, respeto, respeté y lo sigo haciendo. Además puede ser hasta perjudicial, porque creo que el tema puede ser demasiado tocado.

Si algo deberíamos hacer como Comisión Asesora es sugerir a las personas involucradas que sigan insistiendo en la Justicia, que lleven todos los elementos que puedan tener, que no han presentado hasta el momento, y también los que puedan adquirir. En realidad, es la Justicia la que debe entender en el tema, al

margen de la existencia de algún error por parte de algún policía protagonista. Por lo que contó el papá, esta historia viene de atrás. Reitero: mi sugerencia es que estas personas presenten todos los elementos a la Justicia.

SEÑOR PRESIDENTE.- En atención a lo que acaba de expresar la Diputada Minetti, voy a solicitar la reconsideración de la moción. Propongo sustituir el envío de la versión taquigráfica al Congreso Nacional de Ediles, por el Mides a los efectos de prestar asistencia y orientación en lo que entienda pertinente.

Se va a votar.

(Se vota)

——Tres por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Corresponde resolver el trámite de la entrevista en la que participó el Congreso Nacional de Ediles por el caso Campomar Soula.

SEÑORA MINETTI.- Estamos en una situación similar, teniendo en cuenta el objetivo. Se trata de una reparación. Yo creo que el Congreso Nacional de Ediles tuvo muy buena intención, pero no es un ámbito resolutivo. No digo que no sea válida la reparación, pero tengamos presente que estamos en un año preelectoral, y las reparaciones que se han hecho en este quinquenio son las que se han podido. Me parece que deberían seguir haciendo los trámites y esperar, porque el Poder Ejecutivo también tiene el tema sobre la Mesa. Puedo entender que los tiempos no son los más adecuados para estas personas que están pidiendo que se le resuelva el problema del despido ocurrido hace ya tantos años, pero dejaría al Poder Ejecutivo resolver este tema.

SEÑOR PRESIDENTE.- En lo personal voy a solicitar que se envíe la versión taquigráfica de este tema a la Presidencia de la República, al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, al Banco de Previsión Social, y al PIT- CNT, siguiendo la misma línea de acción del caso anterior.

Se va a votar.

(Se vota)

——Tres en tres: AFIRMATIVA. Unanimidad.

En setiembre se va a realizar una jornada en la Facultad de Ciencias Sociales sobre la Agenda de Derechos Humanos en el Uruguay desde la Institucionalidad. En este sentido, ya han sido designados el señor Juan Raúl Ferreira, por la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, el doctor Javier Miranda, por la Dirección de Derechos Humanos del Ministerio de Educación y Cultura, y el doctor Álvaro Garcé, por el Comisionado Parlamentario. La idea es que esta Comisión designe algún representante para participar de esta jornada.

SEÑOR NOVALES.- Propongo al señor Presidente para que nos represente en esa instancia.

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo le agradezco pero ya tengo compromisos asumidos con anterioridad. Por lo tanto, si no existe otra propuesta, deberíamos evaluar comunicarnos con la Diputada Payssé, a los efectos de conocer si tiene disponibilidad, independientemente de que la señora Diputada Minetti y el señor Diputado Novales deseen y puedan participar.

SEÑOR NOVALES.- ¿Cuándo son esas jornadas?

SEÑOR PRESIDENTE.- El 17 de setiembre a la hora 18. El tiempo para exponer es de quince minutos por integrante.

(Diálogos)

——No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.